

## **ОСОБЕННОСТИ НЕПРЕРЫВНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

**Солдак И.И., Ванханен В.Д., Выхованец Т.А.**

*Донецкий государственный медицинский университет им.М.Горького, Украина*

Совершенствование системы непрерывного профессионального образования – главная задача высшей школы на современном этапе.

В свете решения этой задачи рассмотрены вопросы улучшения профессионально-деонтологической подготовки врача профилактической ме-

дицины (деонтология – раздел этики, освещающий проблемы долга, должного). Выполнение функциональных обязанностей врача профилактической медицины базируется на общих и специальных профессионально-деонтологических принципах (табл. 1).

**Таблица 1.** Деонтологические принципы подготовки и деятельности врача профилактической медицины

<i>Общие принципы</i>	<i>Специальные принципы</i>
1. Любовь к профессии	1. Медико-профилактическое мышление
2. Активная гражданская позиция	2. Умение получать и обновлять знания
3. Высокая нравственность	3. Навыки научного поиска, анализа и обобщения
4. Организаторские навыки работы	4. Практические навыки по решению выдвигаемых жизнью задач
5. Общекультурный уровень	5. Соблюдение этических норм поведения врача профилактической медицины
6. Навыки лектора-пропагандиста	6. Знание организационно-правовых основ государственного санитарного надзора
7. Физическая и психическая подготовленность	

Профессионально-деонтологические принципы деятельности врача профилактической медицины вытекают из глобальной цели непрерывной подготовки специалиста, готового к сознательному выполнению профессиональных обязанностей, вытекающих из Основ законодательства Украины о здравоохранении (1992 г.), Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре в Украине (1999 г.) и требований отраслевого компонента государственного стандарта высшего образования по специальности "Медико-профилактическое дело" (2001 г.).

Врач профилактической медицины по роду своей работы – общественник. Основная цель его деятельности – приумножение потенциала общественного здоровья, снижение заболеваемости, обеспечение активного долголетия лиц пожилого возраста. Отсюда следует, что профессиональную подготовку необходимо умело увязывать с общеобразовательной подготовкой. Врачу профилактической медицины особенно нужны хорошие организационно-методические навыки работы. Он должен быть сознательным гражданином, интеллектуалом, широко эрудированным специалистом с высокими моральными и нравственными качествами, сочетающимися с активной жизненной позицией, принципиальностью и деловитостью, физическим и психическим совершенством, талантом лектора и пропагандиста.

Эффективная деятельность врача профилактической медицины немыслима без большой любви к избранному делу и преданности ему. Воспитание любви к своей профессии и преданности ей занимает центральное

место в его деонтологической подготовке. Очевидно, что деонтологическая подготовка врача по специальности "Медико-профилактическое дело" должна начинаться с чтения цикла лекций "Введение в специальность".

В соответствии с действующей учебной программой с 1-го по 5-й курсы все студенты, независимо от выбранного направления первичной профиликации на 6-м курсе, обучаются по единым учебным планам и программам. Они включают гуманитарные, социально-экономические, фундаментальные общенаучные и профессионально-ориентированные дисциплины. Все эти дисциплины для студентов медико-профилактического профиля следует преподавать с учетом его будущей профессии.

Целенаправленная деонтологическая подготовка врачей профилактической медицины начинается с 3-го курса с приходом студентов на кафедру пропедевтической гигиены и экологии, на которой формируются базисные умения и навыки его профессиональной врачебной деятельности.

По новому учебному плану на 6-м выпускном курсе студенты проходят первичную профилиацию по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия" и "Медико-профилактическое дело" и заканчивают последипломным обучением в интернатуре.

Преподавание гигиены и экологии студентам, проходящим на 6-м курсе первичную профилиацию по лечебному делу и педиатрии, позволит кардинально улучшить подготовку врачей клинических специальностей в области профилактической медицины и тем самым прочно консолидировать лечебную и профилактическую направленность деятельности врача XXI века с учетом современных тенденций трансформации медицины из патоцентричной (медицины болезней) в медицину интегративную, для которой характерно объединение усилий специалистов двух направлений — медицины профилактической и медицины клинической (табл. 2).

**Таблица 2. Парадигма интегративной медицины XXI века**

Группы здоровья населения					
Здоровые		Группа риска (предболезни)		Больные	
Взрослые (20 %)	Дети и подростки (40 %)	Взрослые (20 %)	Дети и подростки (40 %)	Взрослые (60 %)	Дети и подростки (20 %)
Гигиеническая диагностика здоровья		Гигиеническая и клиническая донозологическая диагностика		Клиническая диагностика заболеваний	
Сохранение и укрепление здоровья (устранение риск-факторов и усиление витаукт-факторов). Первичная профилактика		Первичная профилактика		Вторичная и третичная профилактика	
Приумножение потенциала индивидуального и общественного здоровья					

Из табл. 2 вытекает, что устранение риск-факторов и усиление витал-факторов является одним из определяющих направлений для повышения показателей здоровья на индивидуальном и популяционном уровнях. Гигиеническая донозологическая и ранняя клиническая диагностика – исходная основа интегративной медицины на современном этапе.

Методологической основой профессионально-деонтологических принципов и основных направлений деятельности врача профилактической медицины является историзм. В.Г. Белинский по этому поводу справедливо замечал, что мы "...вопрошаем и допрашиваем прошедшее, чтобы оно объяснило наше настоящее и наметнуло нам о нашем будущем".

Медико-профилактическое мышление, постоянное обновление знаний и научно-практическая работа – это тот треугольник, в рамках которого осуществляется практическая деятельность врача профилактической медицины.

Формирование широкого медико-профилактического мышления – основа специальной деонтологической подготовки санитарных врачей и эпидемиологов. Главным для достижения этой цели является научить студентов умению самостоятельно "добывать" знания и постоянно обновлять их. Это особенно важно в настоящее время при стремительном потоке научно-медицинской и медико-технической информации. Если объем научных знаний человечества, имевшихся к началу нашей эры, удвоился только к 1750 г., то второе удвоение произошло уже за 150 лет (1900 г.), третье – за 56 лет (1956 г.), четвертое – за 10 лет (1966 г.), а в последнее время – каждые 5 – 7 лет.

Основной формой воспитания у студентов умения постоянно обновлять специальные знания в сочетании с формированием широкого медико-профилактического мышления была и остается лекция, которая должна носить проблемный характер, а ее материал необходимо излагать с исторических позиций. Знание становления научной проблемы помогает слушателю лучше понять ее современное состояние и, что самое главное, видеть перспективы дальнейшего развития. Но этого недостаточно. Практическое обучение с самого начала следует максимально приблизить к реальным условиям работы и жизни.

Без четкого представления о требованиях к врачу профилактической медицины сегодняшнего и завтрашнего дня этот вопрос трудно решить в полном объеме. Поэтому назрела необходимость создания конструктивной модели врача профилактической медицины.

Одной из характерных особенностей черт современной науки является ее связь с практикой, в связи с чем необходимо привить студентам навыки научного поиска, анализа и обобщения.

К началу XXI века коренным образом изменились приоритеты здравоохранения. Во всех развитых странах мира усиливается позитивное отношение не только медиков, но политиков, общества в целом к необходи-

мости предотвращения широко распространившихся болезней – хронических сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных, обменных, аллергических и других заболеваний, которыми страдают до 60 % взрослого населения и до 20 % детей и подростков. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), уровень здоровья населения определяется, прежде всего, образом жизни (49 – 53 %) и состоянием окружающей среды обитания (18 – 25 % с ростом до 35 %).

В свете вышеизложенного особенно актуально и в настоящее время высказывание одного из государственных и политических деятелей XIX века – премьер-министра правительства Англии Б. Дизраэли: "Улучшение состояния народного здоровья, по моему мнению, есть такая социальная задача, которая стоит впереди всех прочих и которая, прежде всего, должна обращать на себя внимание государственного человека и политического деятеля каждой страны... Величие и сила государства зависят, прежде всего, от физического развития его жителей, а все, что совершается для улучшения состояния здоровья его народа, служит вместе с тем также и основой для величия и славы нации.

Прав Ф.Ф. Эрисман, один из основателей гигиенической науки, когда восклицал: "Как же не ставить выше ту науку, которая изучает причины болезней и изыскивает средства по устранению их, нежели которая изучает и старается смягчить лишь последствия неблагоприятных санитарных условий!".

Среди различных видов профилактики на первом месте стоит первичная профилактика – предупреждение возникновения и распространения болезней человека у первых двух групп населения (здоровых и групп риска). Цель вторичной профилактики – предупреждение прогрессирования и хронизации болезней. Объектом третичной профилактики является предупреждение инвалидизации и преждевременной смертности.